

Nr 162.

Av herr **Hjalmarson m. fl.**, om utredning rörande de s. k. folksjukdomarna.

En förstärkt insats från det allmännas sida i kampen mot de stora folksjukdomarna — de psykiska och reumatiska sjukdomarna, hjärt-, kärl- och kräftsjukdomarna, sockersjukan och alkoholismen — framstår för närvarande som en väsentlig uppgift för svensk socialpolitik. Genom den gynnsamma produktionsutvecklingen i vårt land under de senaste decennierna har fattigdomen förlorat sin tidigare dominerande betydelse som orsak till nöd och lidande. Vi har gjort avgörande framsteg i fråga om åtgärder ägnade att skapa trygghet för människorna — utom gentemot följderna av invalidiserande eller kroniciterande sjukdomar. Fortfarande drabbas årligen tiotusentals människor i detta land av personliga katastrofer, som direkt eller indirekt har sitt upphov i dessa folksjukdomar. Det kan i själva verket ifrågasättas om vi inte under de senaste årens reformpolitik i allt för hög grad skjutit dessa problem åt sidan. Det må här vara tillräckligt att som exempel nämna reumatiker- och alkoholistvården.

Tack vare den medicinska forskningens och den praktiska medicinens utomordentliga framsteg under de senaste decennierna har man numera lyckats övervinna inte blott ett antal farsoter, inför vilka människorna tidigare stod hjälplösa, utan också börjat göra betydelsefulla framsteg beträffande sådana sjukdomar som sockersjukan och tuberkulosen. Gentemot andra folksjukdomar, såsom de psykiska och reumatiska sjukdomarna, hjärt- och kräftsjukdomarna samt alkoholismen, står emellertid vetenskapsmän och läkare ännu ofta utan effektiva vapen. Men även beträffande dessa sjukdomar anses det inte bara möjligt utan även troligt att ett tillräckligt stöd till den medicinska forskningen skulle leda till att inom överskådlig framtid rön skulle göras av största betydelse för profylax och vård. Här förestår därför en långsiktig reformuppgift, som måste uppmärksammas i tid och föras in i våra allmänna reformpolitiska avväganden.

Till dessa humanitärt reformpolitiska synpunkter kommer de ekonomiska. De ekonomiska skador, som vållas samhället genom de direkta och indirekta verkningarna av vissa folksjukdomar, såsom de psykiska sjukdomarna och alkoholismen, representerar väldiga belopp.

Vad de reumatiska sjukdomarna angår må följande anföras. Antalet läkarvårdssökande reumatiskt sjuka per år uppskattas till 100 000, vilket i fackmannakretsar ändå anses vara en för låg siffra. Vid företagna fältundersökningar har man funnit att cirka åtta procent av befolkningen har eller har haft reumatisk sjukdom av betydelse för den sjukes arbetsför-

måga, medan cirka fyra procent har sådan sjukdom i pågående skede. Mycket grovt räknat torde cirka en kvarts miljon människor i vårt land ha reumatisk åkomma av sådan art att den inverkar på den sjukes arbetsförmåga.

Den reumatiska invaliditeten beräknas uppgå till cirka 20 procent — en siffra som anses vara tämligen konstant. Av statistiken på berörda områden framgår att minst 30 000 personer i arbetsför ålder uppstår invalid-understöd från pensionsstyrelsen på grund av reumatiska åkommor. Då räknas dock ej de in, som på grund av goda ekonomiska förhållanden ej har understöd, ej heller de som invalidiserats i annan ålder. En tidigare företagen invalidräkning har gett siffran 42 000 reumatikerinvalider till resultat.

Räknar man med tre å fyra månaders tid för att läka ut en akut ledgångsreumatism och två år för att läka ut en kronisk ledgångsreumatism till arbetsföret, får man fram en förlust av 8 000 000 arbetsdagar per år på grund av akuta reumatiska åkommor i vårt land. De 30 000 invaliderna i arbetsför ålder innebär en förlust av ytterligare 9 000 000 arbetsdagar. Vid en försiktig beräkning får man då fram att den samhällsekonomiska förlusten på grund av reumatiska sjukdomar uppgår till cirka en halv miljard kronor.

Utvecklingen på längre sikt kan befaras medföra en ständig stegring av de av sjukdomar betingade kostnaderna och skadorna. Med stigande genomsnittlig livslängd följer nämligen en ökad relativ sjuklighet per individ, varvid denna sjuklighet med därav följande kostnader och skador får sin största utbredning i de äldre åldersskikten. De ökade kostnaderna och skadorna kommer då att automatiskt medföra en motsvarande statsfinansiell belastning. Vi skulle följaktligen riskera att en ständigt ökad andel av de offentliga utgifterna skulle falla på sjukvården och i samband med denna stående kostnader. Inför dylika utsikter måste det vara angeläget, att man undersöker vilka möjligheter som kan finnas att minska risken för automatiska utgiftsstegringar på sjukvårdspolitikens olika områden.

Främst anmäler sig i detta sammanhang möjligheten till indirekta besparingar genom fortsatta förbättringar av profylax och vård. Förbättrad profylax betyder minskad sjuklighet och därmed minskade utgifter för både individer och det allmänna. Förbättrad vård betyder förkortad vårdtid och därmed likaledes minskade utgifter. Redan nu har vårdtiden inom åtskilliga områden väsentligt kunnat nedbringas som ett resultat av forskningens landvinningar. En tillräckligt snabb och effektiv utveckling av profylax och vård är i själva verket det enda sättet att avvända faran för en ständig relativ stegring av de offentliga sjukvårdsutgifterna. Reformen på detta arbetsfält har därför — på längre sikt sett — stor be-

tydelse ur statsfinansiell synpunkt såsom medel till kostnadsbegränsningar eller rent av besparingar; de har därtill på en mångfald olika sätt gynnsamma verkningar i allmänt ekonomiskt hänseende genom de resurser i fråga om arbetsförmåga, som kan återvinnas till arbetslivet.

Dessa grundläggande synpunkter måste tillbörligt beaktas i vår kommande sjukvårdspolitik. Alldeles särskilt gäller detta det allmännas insatser beträffande de invalidiserande och kroniciterande folksjukdomarna, vilka ur både allmänt ekonomisk och statsfinansiell synpunkt har en avgörande betydelse för reformpolitiken på detta område.

En grundförutsättning för att frågan om en förbättrad profylax och vård beträffande folksjukdomarna skall kunna angripas på rätt sätt är en intensifierad och vidgad medicinsk forskning och en därpå grundad förbättrad undervisning. Avgörande framsteg beträffande profylax och vård kan endast framkomma genom att grundforskningen och den medicinskliniska forskningen skapar nya metoder, vilka genom en kontinuerligt moderniserad undervisning föres ut i den praktiska sjukvården. Frågan hur det allmänna skall stödja och organisera forskning och undervisning beträffande folksjukdomarnas profylax och vård utgör därför själva nyckelproblemet i denna reformpolitik.

Att läget på detta område är långt ifrån tillfredsställande har otvetydigt framgått vid riksdagsbehandlingen av olika i detta ämne bl. a. från vårt håll väckta motioner under senare år ävensom av det material, som presenterats i skilda offentliga utredningar, nu senast i 1944 års nykterhetskommittés betänkande. En utredning om förstärkt forskning och undervisning rörande folksjukdomarnas profylax och vård bör därför snarast komma till stånd.

Under återopande av vad sålunda anförts hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa om snar utredning angående intensifierad forskning och förbättrad undervisning i fråga om folksjukdomarna.

Stockholm den 27 januari 1953.

Jarl Hjalmarson.

Erik Hagberg
i Malmö.

E. Birke.

Elis Håstad.

Martin Skoglund.

Folke Kyling.

T. G. v. Selh.

Ernst V. Staxäng.